

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

TANIA MARIA DOS SANTOS

**A CONTRIBUIÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CAMPO DA
SAÚDE: UM ESTUDO A PARTIR DA PRODUÇÃO DOS
RELATÓRIOS DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO (2010-2015)**

SÃO CRISTÓVÃO/SE

2016/1

TÂNIA MARIA DOS SANTOS

**A CONTRIBUIÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CAMPO DA
SAÚDE: UM ESTUDO A PARTIR DA PRODUÇÃO DOS
RELATÓRIOS DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO (2010-2015)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Serviço Social, como
requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel
em Serviço Social da Universidade Federal de
Sergipe.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rosangela Marques
dos Santos

SÃO CRISTÓVÃO/SE

2016/1

TANIA MARIA DOS SANTOS

**A CONTRIBUIÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CAMPO DA SAÚDE: UM
ESTUDO A PARTIR DA PRODUÇÃO DOS RELATÓRIOS DE ESTÁGIO
SUPERVISIONADO (2010-2015)**

Aprovada em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Rosangela Marques dos Santos
Orientadora (DSS/UFS)

Prof.^a Dr.^a Josefa Lusitânia de Jesus Borges
(DSS/UFS)

Prof.^a Ma. Maria Eliza da Cruz
(DSS/UFS)

SÃO CRISTÓVÃO - SE

2016/1

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela sua infinita bondade, me orientando e guiando nesta caminhada e pela vitória alcançada. Aos meus pais (in memoriam) meu eterno agradecimento pela minha vida aqui na terra e aos ensinamentos tão valiosos.

Agradeço aos meus padrinhos Pedro Linhares (in memoriam), Yvanette e Jalzidete razão do meu viver que muito me incentivou, acreditando no meu potencial, uma mãe de coração.

Agradeço aos meus irmãos que torceram por mim, em especial Iracema e Selma que vibraram pela minha conquista, torcendo pelo meu sucesso. A minha tia de coração Claudete que me acolheu com todo seu coração me incentivando nos estudos. Aos meus afilhados que de maneira discreta torceram por mim.

Aos meus sobrinhos que eu amo em especial Lorena, Amanda e Mônica Marília minhas companheiras que com paciência e dedicação contribuíram para construção do meu TCC e muito vibraram por mim, valeu!

Agradeço as minhas amigas de curso Amanda Souza e Lidiane pelo incentivo, companheirismo, puxões de orelhas, foi ótimo ter vocês na minha caminhada, valeu!

Aos meus amigos, Denise, Cardoso, Eliana Lúcia, Christtynes, Clarissa, Angélica, Marli, Fabiana Delfino, obrigada por acreditarem em mim.

Meus agradecimentos também se estendem a minha outra mãe de coração, Maria de Fátima e suas filhas, pelo incentivo. Agradeço as minhas cunhadas e cunhados.

Agradeço as minhas amadas professoras, Rosângela Marques, Tereza Martins, Clarissa Andrade, Karlene, obrigada por cada incentivo, compreensão, tolerância com minhas dificuldades.

Enfim, agradeço a todos que diretamente ou indiretamente torceram muito por mim. Deus derrame bênçãos sobre todos vocês, um abraço.

(Tania Maria)

RESUMO

Este estudo apresenta como objetivo geral analisar a contribuição do assistente social no campo da saúde a partir da produção dos relatórios de estágio supervisionado (2010-2015). A pesquisa de cunho exploratório-descritiva apresenta uma abordagem qualitativa e como método de análise a perspectiva do materialismo histórico dialético. O estudo de caráter bibliográfico e documental efetivou-se por meio de leituras de relatórios de Estágio Supervisionado de Serviço Social realizada durante os meses de julho a novembro de 2016. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um roteiro semi-estruturado. Os resultados obtidos nos relatórios de estágio supervisionado sinalizaram que o assistente social no campo da saúde na condição de trabalhador assalariado enfrenta cotidianamente desafios, para a garantia de acesso dos usuários aos direitos sociais, atendendo ao projeto político pedagógico da profissão seja no âmbito público ou privado no sentido de garantir o acesso aos direitos sociais dos usuários.

Palavras-chave: Assistente Social. Saúde. Estágio Supervisionado.

ABSTRACT

This study has as general objective to analyze the contribution of the social worker in the field of health from the production of supervised training reports (2010-2015). Exploratory-descriptive research presents a qualitative approach and as a method of analysis the perspective of dialectical historical materialism. The study of bibliographical and documentary character was made through readings of reports of Supervised Stage of Social Service carried out during the months of July to November of 2016. The instrument used for the data collection was a semi-structured script. The results obtained in supervised training reports indicate that the social worker in the field of health as a salaried worker faces daily challenges to guarantee users access to social rights, taking into account the political pedagogical project of the profession whether in the public or private sphere In order to guarantee access to users' social rights.

Keywords: Social Worker. Health. Supervised Internship.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESS – Associação Brasileira de Ensino em Serviço Social
BPC – Benefício de Prestação Continuada
CAP's – Centro de Atenção Psicossocial
CFESS – Conselho Federal de Serviço Social
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRESS – Conselho Regional de Serviço Social
ESF – Equipe de Saúde da Família
IDH- Índice de Desenvolvimento Humano
MDS – Ministério do Desenvolvimento e Combate a Fome
ONU – Organização das Nações Unidas
PBF – Programa Bolsa Família
PSF – Programa de Saúde da Família
SUDS- Sistema Unificado e Descentralizado da Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UFS – Universidade Federal de Sergipe

SUMÁRIO

Introdução.....	1
1 A Política de Saúde no Brasil e a atuação do/a assistente social.....	3
1.1 A Política de Saúde no Brasil: Breve Histórico.....	3
1.2 A Atuação do assistente social no Campo da Saúde.....	9
2. A Contribuição do/a assistente Social no Campo da Saúde.....	16
2.1 A Discussão dos resultados: as contribuições dos assistentes sociais no campo da saúde.....	16
Considerações Finais.....	23
Referências.....	25
Apêndice A - Roteiro de perguntas para coletas de dados.....	27
Apêndice B - Quadro Demonstrativo – Coleta de Dados.....	54

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (1946).

O direito à saúde foi implantado e conquistado pela população brasileira na Constituição de 1988, publicamente financiado e de caráter universal, constituído por um conjunto de ações e serviços sob a gestão pública, portanto, um direito universal, inserido no sistema de Seguridade Social.

Bravo (2007) descreve as transformações pela qual a saúde brasileira atravessou com a criação de serviço de saúde, tais como: a saúde passou a figurar como prática liberal; o surgimento da vigilância do exercício profissional, a realização de campanhas limitadas e o surgimento de algumas iniciativas de organização do setor saúde, dentre outros.

A pesquisa apresenta como objetivo geral conhecer a contribuição do/a assistente social no campo da Saúde (Pública e/ou Privada) a partir do registro dos relatórios de Estágio Supervisionado em Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe no período 2010-2015.

Com relação aos objetivos específicos destaca-se, a saber: Identificar as ações desenvolvidas pelo/a assistente social no campo da saúde (Pública e/ou Privada); Verificar de que forma as ações desenvolvidas pelo/a assistente social viabilizam o acesso aos direitos sociais nas instituições do campo de saúde; Conhecer as mudanças que ocorreram em âmbitos institucionais a partir das ações dos/as assistentes sociais.

O estágio é uma atividade que complementa a formação acadêmica permitindo ao aluno desenvolver um senso crítico no campo de atuação profissional, em locais prestadores do Serviço Social e a aproximação do estudante à realidade profissional através de atividades que unem a teoria à prática.

A definição de estágio está prevista no art.1º da lei nº 11.788/2008:

Estágio é o ato educativo escolar supervisionado de trabalho, que visa a preparação para trabalho produtivo de educação superior, de educação profissional de ensino médio de educação especial e dos anos finais de ensino

fundamental, na modalidade profissional de jovens e adultos (BRASIL, 2008, p.7).

O estudo da temática partiu da inserção da pesquisadora no estágio curricular obrigatório em Unidade de Saúde da Família (USF) mediante observação e acompanhamento da atuação dos/as assistentes sociais, as demandas que chegam aos espaços sócio ocupacionais e os desafios para garantias do acesso aos direitos sociais dos usuários de serviços ofertados pela unidade de saúde.

A pesquisa de cunho exploratório-descritiva apresenta uma abordagem qualitativa e como método de análise a perspectiva do materialismo histórico dialético tendo em vista a possibilidade de análise sobre os aspectos contraditórios do processo de produção e reprodução do trabalho do profissional do Serviço Social no campo da saúde seja no âmbito público e/ou privado.

A pesquisa de caráter bibliográfico e documental efetivou-se por meio de leituras de relatórios de Estágio Supervisionado de Serviço Social realizada durante os meses de julho a novembro de 2016. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um roteiro semiestruturado com os seguintes elementos: Instituição, ações desenvolvidas pela/o assistente social e as mudanças ocorridas (Apêndice).

Os dados coletados durante os meses de julho, agosto, setembro, outubro e novembro foram categorizados com o objetivo de facilitar à análise dos mesmos à luz do referencial teórico adotado. Com relação aos aspectos éticos da pesquisa manteve-se o sigilo dos dados coletados de acordo com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) brasileiro.

O relatório da pesquisa está estruturado da seguinte forma: o Capítulo 1 apresenta de forma breve os aspectos históricos e políticos de saúde no Brasil e a inserção do/a assistente social nesse campo. O Capítulo 2 apresenta o resultado da pesquisa com análises (levantamento da pesquisa), as discussões e resultados sobre os dados coletados na pesquisa empírica e, por fim, as Considerações Finais com aspectos conclusivos a respeito do objeto estudado.

1 A Política de Saúde no Brasil e a atuação do/a assistente social

Este capítulo apresente um breve histórico da política de saúde no Brasil e destaca a atuação do/a assistente social do campo da saúde, para tanto, abordaremos a temática em três momentos, quais sejam: o histórico da saúde no Brasil, a atuação do assistente social no campo da saúde, suas prerrogativas e competências e a contribuição do assistente social na saúde.

1.1 A Política de Saúde no Brasil: breve histórico

No período colonial e imperial (1500-1889), a saúde no Brasil era oferecida a quem tinha condições financeiras de pagar assistência médica privada, e aqueles que não possuíam bens, dependiam da caridade prestada pelas irmãs da igreja e também pelas Santas Casas de Misericórdia.

No início do século XX, a população menos favorecida só dispunha de atendimento filantrópico nos hospitais de caridade mantidos pela igreja, período em que diversas epidemias assolavam o país, a exemplo da varíola, febre amarela, peste bubônica entre outros.

Neste mesmo período, o governo brasileiro efetuou medidas de saneamento nos Portos de Santos e do Rio de Janeiro com o objetivo de preservar a economia que se ressentia com dificuldades de alguns países a enviar navios com mercadorias para costa brasileira com receio de contaminação da sua tripulação.

Em 1923 foi aprovada a Lei Eloy Chaves que criou as caixas de aposentadorias e aposentadoria e pensões (CAP's), formadas por funcionários da União, pelas e empresas e empregados, os benefícios eram proporcionais às contribuições. A Caixa de Aposentadoria e Pensões era uma medida em que o trabalhador contribuía financeiramente e era beneficiado. Neste sentido os CAP's foram transformados no Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAPs) visando antecipar as reivindicações dos assalariados urbanos.

Ainda em 1923 a Reforma Carlos Chagas, que constituía uma das estratégias da União de ampliação do poder nacional no interior da crise política em curso, tentou ampliar o atendimento à saúde por parte do poder central.

Segundo Bravo (2007), no Brasil a intervenção estatal ocorreu no século XX, mais precisamente na década de 1930 com a iniciativa da organização da saúde.

Em 1930, Getúlio Vargas, então presidente da república, anuncia um Decreto que unificou e centralizou as estruturas no âmbito da saúde. Inicialmente com a criação dos IAPs voltados para os segmentos de marinheiro e posteriormente para as demais categorias.

O domínio do capital industrial acelerou a urbanização e ampliação da massa trabalhadora, em precárias condições de higiene, saúde e habitação.

As características da década de 1930 com a substituição do modelo agrário pelo urbano industrial possibilitaram respostas à questão social, de caso de polícia passou para a agenda governamental, com o surgimento de políticas sociais nas mais diversas áreas.

Neste período de 1930, a política de saúde era de caráter nacional, organizada em dois subsetores: o da saúde pública que foi predominante até meados de 1960 que centralizou a criação de condições sanitárias mínimas para a população urbana e, restritamente para as do campo; e o subsetor de medicina previdenciária que sobrepujou o de saúde pública a partir de 1966.

Entre 1945 a 1964 a situação da saúde da população apresentava um quadro de doenças infecciosas e parasitárias sendo tratado isoladamente dentro de grandes hospitais considerando o contexto social com elevadas taxas de mortalidade infantil, contexto em que a saúde era precária para a população mais pobre.

Em 1956, surge o Departamento de Endemias Rurais para combater as endemias que assolavam a sociedade brasileira naquela época, a exemplo da malária, leishmaniose, doença de chagas, peste, brucelose, febre amarela, dentre outras doenças existentes no país.

Durante a Ditadura Militar, a população brasileira se revoltou com a desassistência médica e o descaso com a saúde, neste período foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) que prestava assistência apenas para aqueles que contribuíam, excluindo o restante da população.

No período de 1964 a 1974 a política de assistência foi ampliada, burocratizada e modernizada com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, servindo de mecanismo de acumulação no

capital. O setor de saúde em 1970 assumiu características capitalistas com a incorporação das modificações tecnológicas ocorridas no exterior a exemplo da adoção da proposta de medicina comunitária norte americana com ações voltadas aos pobres e negros e vinculadas as igrejas e universidades.

No período de 1974 a 1979 a Política Nacional de Saúde enfrentou tensão entre a ampliação dos serviços, a disponibilidade de recursos financeiros, os interesses das conexões burocráticas entre o setor estatal e empresarial médico e a emergência do movimento sanitário, período em que a ênfase da saúde estava no setor privado.

Até o início dos anos 1980, só tinham acesso aos serviços de saúde àqueles que contribuíam com a Previdência Social. Este período ficou conhecido como a década perdida devido à maior estagnação da produção, ocasião em que o PIB cresceu apenas 2%.

Após a “década perdida”, a saúde assumiu uma dimensão política com profissionais de saúde defendendo melhorias da situação da saúde e do fortalecimento do Setor Público. O sistema de saúde se resumia a práticas médicas curativas, privilegiando as ações de maiores sofisticações tecnológicas, sem nenhum compromisso com a melhoria da situação de saúde da população.

Em 1981, foi criado o Conselho Consultivo de Administração em Saúde Previdenciária (CONASP) que tinha por objetivo a revisão da política de saúde à época vigente.

Em 1986, a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde foi um marco na luta pelos direitos sociais de saúde e as deliberações foram encaminhadas para a Assembléia Nacional Constituinte, incorporada no texto da Constituição Federal. De acordo com Rouquayrol e Almeida Filho (1999, p. 57).

Neste mesmo ano de 1986, teve início à luta da população brasileira pelo direito à saúde de forma organizada e sistemática dentro das conferências de saúde, reivindicando um sistema de saúde único, público e de qualidade para todos com equidade, controlado pela sociedade pelos conselhos de saúde.

A Reforma Sanitária fruto de lutas e mobilizações dos profissionais de saúde articulados com os movimentos sociais, constituiu uma proposta fundamental na discussão sobre a saúde no Brasil.

Na VIII Conferência Nacional de Saúde, considerada um divisor de águas no movimento sanitário [...] Entre as principais propostas do relatório, podemos citar: '[...] conceito ampliado de saúde, reconhecimento de saúde como um direito de todos e dever do Estado, implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), participação popular através dos conselhos, constituição e ampliação do orçamento social'.

De acordo com Viana e Castro (1993), o Sistema Unificado e Descentralizado da Saúde (SUDS), implantado em 1987, significou um novo padrão de intervenção estadual no setor da saúde, objetivando a descentralização da decisão política e seus desdobramentos operacionais, a regionalização e a hierarquização das redes de atendimento, a obtenção de melhor desempenho do setor público, controlando o setor privado, através da maior resolutividade e integralidade aos serviços e da universalização do atendimento. O SUDS fortaleceu o processo de estatização e municipalização, bem como transferiu a responsabilidade das ações primárias para os municípios e as ações secundárias para os Estados.

Após a implantação do SUDS, houve a implantação do o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS é fruto de um projeto vitorioso e popular, é uma conquista dos movimentos sociais, considerado um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, embora apresente problemas de caráter gerencial. O SUS apresenta regulação da saúde desde a atenção primária ao nível de maior complexidade no tratamento de doenças.

No processo de constituição deste sistema, alguns fatores políticos foram importantes para a organização e efetivação do mesmo, como por exemplo: O Movimento pela Reforma Sanitária, a VIII Conferência Nacional de Saúde e a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1986).

A Constituição de 1988 remete a regulamentação do Sistema Único de Saúde para Lei Orgânica da Saúde (LOS), aprovada em 1990 durante o Governo Collor. Apesar de ser aprovada, a Lei Orgânica de Saúde, através das leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, apresentou resistência, por parte do governo, para ser posta em prática principalmente a descentralização que previa o repasse automático de recursos para os Estados e municípios.

A criação do SUS é uma conquista popular garantida pela Constituição, que tem como princípios a Universalidade, a Integralidade, a Equidade, e a

Participação Social. Na Constituição vigente, a saúde surge como um direito e não como favor, privilégio ou caridade, é direito igual a ricos e pobres, é universal com ou sem carteira assinada, é integral com equidade enfrentando as desigualdades sociais, construindo a justiça social e com participação nos debates das políticas e no controle público das ações e dos serviços nos conselhos e nas conferências.

O acesso universal e igualitário está garantido na Constituição Federal, em seu artigo 196, que dispõe:

Art.196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

O SUS na atualidade é considerado a maior política social em vigência do Brasil. É uma proposta pública, popular, democrática que aponta para justiça social.

Para Simões (2009), o SUS é um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração pública direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. É um sistema universal, para todas as pessoas independentes da classe social, são usuários se beneficiando por meios de campanhas de vacinação, ações de prevenção e de vigilância sanitária.

Os avanços do SUS vão desde os serviços voltados para as populações ribeirinhas do Amazonas ao maior sistema de transplantes do mundo. Desde a atenção à saúde, até a promoção de pesquisas e, novas tecnologias de ponta. Da intervenção crítica na formação do profissional, até a produção de insumos, vacinas, medicamentos. Desde a emergência, até as ações de maior complexidade; prevenindo epidemias, fazendo vigilância, garantindo a qualidade da água, dos alimentos, dos remédios; intervindo sobre os inúmeros aspectos do nosso cotidiano.

No governo Fernando Henrique Cardoso houve uma tentativa de privatizar o SUS, o então presidente estudou a possibilidade de uma reformulação do Estado brasileiro, com a transferência de recursos públicos para entidades privadas sem fins lucrativos tendo uma das principais áreas de

atuação na saúde. Período esse de intensificação das medidas neoliberais de retração da ação do Estado no âmbito social.

A partir de 1994, houve a regulamentação do fundo de financiamentos para os programas sociais como o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (FUNDEF) e o Fundo Nacional da Saúde (FNS), que permitiu a criação do SUS, além do Fundo Nacional de Combate e Erradicação da Pobreza.

No ano de 2003, no Governo Lula, é anunciada a Reforma da Previdência e a fragmentação e subordinação das políticas sociais que sempre estiveram historicamente subordinadas às políticas econômicas, bem como a segmentação das três políticas: Saúde, Assistência Social e Previdência Social. É mantido com aspectos renovados o retorno da reforma sanitária que tinha como ideia principal “Saúde como Direito de todos e Dever do Estado”. Cabendo ao Estado ofertar melhorias na saúde pública onde todos teriam acesso aos serviços da saúde.

O governo Lula ficou conhecido como o Governo Democrático Popular, principalmente em relação à saúde, sua administração contou com a contribuição ampliada de técnicos do setor de entidades da sociedade civil e de movimentos populares, além das contribuições advindas das discussões com os partidos coligados.

Especificamente no governo de Dilma foram implementados e/ou ampliados os seguintes programas: Postos de Saúde, através da contratação de Unidades Básicas de Saúde (UBS); Unidades de Pronto Atendimento (Upas); o aumento de verbas para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu); o Programa Brasil Sorridente que proporciona tratamento odontológico a milhões de brasileiros; o Programa Aqui Tem Farmácia Popular.

O governo Temer, iniciado em 2016, por sua vez, visa mudanças no SUS e legislações que o regem, apresentando uma expressa regressão ao sugerir que a saúde deixaria de ter uma garantia de percentual de receita obrigatória, bem como o corte de programas básicos, como o Farmácia Popular e o Samu, além da aprovação no Congresso Nacional da PEC nº 55/2016 que congela o orçamento público por vinte anos.

1.2 A Atuação do assistente social no Campo da Saúde

Este subitem apresenta a atuação e contribuição do/a assistente social no campo da saúde destacando a sua ação de acordo com o Projeto Ética Político e a Lei de Regulamentação.

Segundo Almeida e Vasconcelos (2009) a inserção do assistente social na área da saúde ocorreu com as demandas provenientes das contradições características do capitalismo e das diversas expressões da questão social, que aprimoram sua participação no tratamento do usuário e adentram em novos processos de trabalho.

De acordo com o relatório de estágio da discente Larissa Sammara Santos de Jesus (2011) da Universidade Federal de Sergipe o trabalho do assistente social, que é impulsionado pelo Serviço Social, surge do desenvolvimento da saúde nas instituições públicas e/ou privadas de saúde, encontrando desafios da garantia do acesso aos direitos sociais dos usuários dos seus serviços que dificultam a ação do profissional de Serviço Social em que o projeto neoliberal diverge com o projeto ético político. O assistente social atua na unidade de saúde, seja no âmbito estadual ou municipal, e vem enfrentando desafios no enfrentamento das expressões da questão social e na garantia aos usuários dos seus direitos.

O projeto neoliberal é a expressão e reestruturação política, ideológica, e conservadora do capital em resposta a perda de rentabilidade e “governabilidade” que enfrentou durante a década de 1970, no marco de uma crise capitalista (FIORE apud SOARES, 2003).

O capital cria condições necessárias que generaliza a lógica de mercantilização universal, denominando assim o conjunto das relações sociais, mas também causam problemas ou dificuldades nas conquistas sociais encontradas na crise fiscal do Estado, que transfere ao privado os direitos sociais, saindo da responsabilidade ao atendimento as necessidades sociais.

Para Iamamoto (2011) as consequências de transitar a atenção à pobreza da esfera pública dos direitos para a dimensão privada do dever moral são: a ruptura da universalidade dos direitos e da possibilidade de sua reclamação judicial, a dissolução de continuidade da prestação dos serviços

submetidos à decisão privada aprofundando o traço histórico assistencialista e a regressão dos direitos sociais.

O projeto ético político defende a universalização dos direitos, tendo em vista que é um projeto democrático com transparência nas suas decisões e que tem os assistentes sociais como protagonistas, na sua construção.

O Serviço Social situa-se no processo de reprodução das relações sociais como uma atividade auxiliar na criação de bases políticas para a hegemonia das classes sociais. É uma profissão que envolve uma atividade especializada e requer fundamentos teóricos e metodológicos, além de uma perspectiva ética e formação de habilidades densas de políticas.

A profissão de assistente social é regulamentada pela Lei nº 8.662 de junho de 1993, já a prática do exercício profissional é orientada pelo Código de Ética Profissional.

Conforme Motta (2008) a reprodução das relações sociais na sociedade capitalista é entendida como reprodução da totalidade concreta desta sociedade, em seu movimento e em suas contradições. É reprodução de um modo de vida que envolve o cotidiano da vida social, com modo de viver e de trabalhar socialmente determinado.

O processo de reprodução das relações sociais refere-se à reprodução das forças produtivas sociais do trabalho e das relações de produção na sua globalidade, envolvendo sujeito e suas lutas sociais, as relações de poder e antagonismo de classes.

O homem na sociedade se conscientiza das mudanças que surgem no processo de reprodução ao lutar pelos seus direitos. É neste contexto de reprodução e lutas sociais que o profissional do Serviço Social se envolve com competência para defender suas qualificações e atribuições profissionais no campo do trabalho.

De acordo com Iamamoto (2008) o Serviço Social toma corpo de profissão quando impõe uma base técnica-científica às atividades de ajuda, filantropia e caridade aos necessitados. Surge com a industrialização e urbanização juntamente com a expansão da produção e relações sociais capitalistas.

O trabalho do assistente social é efetivado no momento em que o Estado centraliza a política sócio-assistencial através da prestação de serviços

sociais criando assim bases sociais que sustentam mercado de trabalho para o profissional de Serviço Social.

O Serviço Social deixa de ser um mecanismo da distribuição da caridade privada das classes dominantes para transformar-se em uma das engrenagens da execução das políticas públicas e de setores empresariais; deixa de ser filantrópico e passa a ser uma profissão remunerada lutando pelas necessidades da classe trabalhadora, tornando viável a defesa dos direitos. Dessa forma a efetivação do trabalho assalariado é a condição do exercício profissional.

Ainda segundo Iamamoto (2008) o Serviço Social é regulamentado como uma profissão liberal, dispondo de estatutos legais e éticos que atribuem uma autonomia teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa à condução do exercício profissional realizado mediante um contrato de trabalho com organismos empregadores (públicos ou privados).

O assistente social afirma-se como trabalhador assalariado e exerce a profissão sob a orientação do Código de Ética (1993) e na Lei de Regulamentação da Profissão (1993), além de operar a prestação de serviços sociais que atendem as necessidades sociais e realizar práticas sócio educativas, de caráter político-ideológico que interferem no processo de reprodução de condições de vida da população alvo das políticas sociais.

O assistente social é um trabalhador assalariado qualificado, que depende da venda de sua força de trabalho especializado, seja ao Estado ou ao Privado, para obtenção de seus meios de vida, produzindo valor de uso que atendem as necessidades sociais.

Segundo o CFESS (2010), o Serviço Social é uma profissão de nível superior e caráter sócio político, crítico e interventivo com o papel de planejar, gerenciar, administrar, executar e assessorar políticas, programas e serviços sociais, que atua nas relações entre os humanos no cotidiano da vida social, por meio de uma ação global de cunho sócio educativo e de prestação de serviços.

O Serviço Social possui um projeto ético político que tem seus contornos expressos no Código de Ética (1993), nas Diretrizes Curriculares datadas de 1996, na Lei nº 8.662/93 que regulamentam a Profissão, bem como expressam o compromisso dos assistentes sociais com construção de uma nova ordem

societária, justa e democrática e que garanta os direitos sociais, civis e políticos.

O trabalho dos assistentes sociais não se desenvolve independentemente das circunstâncias históricas e sociais que determinam. A inserção do Serviço Social nos diversos processos de trabalho encontra-se profunda e particularmente enraizado na forma como a sociedade brasileira e os estabelecimentos empregadores do Serviço Social recortam e fragmentam as próprias necessidades do ser social e a partir desse processo como organizaram seus objetivos institucionais que se voltam à intervenção sobre essas necessidades.

A inserção do Serviço Social na saúde é a prestação de bens e serviços ofertados a usuários que busca este serviço, encontrando como desafio a construção de medições que se articule nos direitos e cidadanias das classes subalternas no cotidiano da vida social.

Para Costa (2009) a apreensão das particularidades da atividade profissional remete a discussão para o âmbito da natureza e das formas de inserção da profissão no interior das práticas desenvolvidas nas organizações de saúde no conjunto das operações coletivas do trabalho que garanta o funcionamento dos serviços públicos de saúde, que devem ser definidas a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil, com necessidades a serem supridas e dificuldades na efetivação de melhorias na saúde. A produção de serviços de saúde para a população insere os Assistentes Sociais na saúde.

A conjuntura de tensão, no processo histórico da saúde no Brasil se materializa, entre ações tradicionais da saúde e as novas atividades do SUS. No contexto atual, no âmbito da saúde, o profissional do Serviço Social encontra dificuldades para sua atuação onde muitas vezes o código de ética não é respeitado com a efetivação dos seus princípios.

No âmbito da saúde as demandas atendidas pelo assistente social estão relacionadas a especificidade das demandas dos usuários atendidos pela instituição, buscando o enfrentamento da questão social, além de desenvolver ações através do atendimento individual e em grupo.

O profissional do Serviço Social desenvolve atividades como: acompanhamento das crianças cadastradas no Programa Bolsa Família (PBF)

seguindo as condicionalidades do programa; atendimento de demandas referentes à saúde sexual e reprodutiva, bem como a esterilização definitiva (laqueadura e vasectomia); visitas domiciliares; elaboração e emissão de relatórios do Programa Leite, fralda geriátrica e transporte; acompanhamento de crianças de 0-7 anos e mulheres em idade fértil de 14-44 anos; acompanhamento do pré-natal, bem como beneficiária do PBF ou com perfil pra inclusão do cadastro único; orienta sobre a assistência do Benefício de Prestação Continuado (BPC), entre outros.

O êxito das ações do assistente social depende de como o profissional irá articular as redes institucionais no sentido de viabilizar e garantir os direitos sociais.

No âmbito do exercício de sua função, o profissional do Serviço Social utiliza como instrumentos técnicos operativos: a entrevista diagnóstica, relatório social, consulta social, laudos sociais, diagnóstico social, perícia técnica, elaboração de parecer social, visita domiciliar, visita institucional e também da supervisão de estágio.

Ao pensar em atribuições e competências do assistente social, remete-se logo à caracterização feita pelo CFESS (2010), que ao caracterizar as atribuições e competências gerais do assistente social, enfatizou as ações do profissional na área da saúde, trazidas pelo Código de Ética (1993) que dispõe acerca das regras profissionais, bem como também as políticas sociais e os direitos da população firmados na Constituição de 1988.

No que se referem aos direitos dos assistentes sociais que requisitam do profissional algumas competências gerais fundamentais a compreensão do contexto sócio-histórico em que se situa sua intervenção, destacam-se:

- a) Apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade;
- b) Análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais;
- c) Compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade;

d) Identificação das demandas presentes na sociedade, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado. (CFESS, Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política da Saúde, 2010, p. 35)

Essas competências permitem a realização da análise crítica da realidade ao profissional para que possa estruturar sua atividade estabelecendo as competências e atribuições específicas necessárias ao enfrentamento das situações e demandas sociais apresentadas no seu cotidiano.

Segundo Mito (apud Nogueira, 2006) a ação profissional se estrutura no conhecimento da realidade e dos sujeitos para os quais são destinados na definição dos objetivos, escolha de abordagens e dos instrumentos apropriados.

Para o CFESS (2010), o projeto ético político da profissão pauta-se na perspectiva da totalidade social e tem na questão social a base de sua fundamentação, enquanto especialização do trabalho do assistente social, instituindo princípios e normas no exercício profissional para exercer com competência a atividade profissional.

Segundo Yamamoto (1982) as expressões da questão social devem ser compreendidas como conjunto das desigualdades da sociedade capitalista que se expressam por meio das determinações econômicas, políticas e culturais que impactam as classes sociais, em que o assistente social atua no atendimento as classes trabalhadoras buscando melhorias no enfrentamento da questão social.

A concepção de saúde, integralidade, intersetorialidade, participação social e interdisciplinaridade são conceitos importantes para o trabalho do assistente social na saúde.

O conceito de saúde contido na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8080/1990 ressalta as expressões da questão social. A saúde é direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e

recuperação. E indicar como fatores determinantes e condicionantes da saúde entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” (Lei 8080/199, artigo 3º). (BRASIL, 1998).

Na atualidade as condições de saúde do trabalhador são elementos significativos para atuação dos assistentes sociais, os quais desenvolvem ações de atendimento, prevenção e promoção da saúde, de fiscalização do ambiente e condições de trabalho, defesa das condições ambientais, de acesso aos direitos previdenciários e trabalhistas.

Porém, a adoção de medidas neoliberais segue na ofensiva aos princípios que regulam a luta pela implementação de um sistema de saúde único e universal, incontestemente, portanto, que o projeto neoliberal se difere do projeto ético-político da profissão.

Por sua vez o CFESS (2010, p. 41) “na saúde o assistente social atua em quatro eixos que são articulados dentro de uma concepção de totalidade. São: Atendimento direto aos usuários; Mobilização; Participação e Controle Social; Investigação, planejamento e gestão; Assessoria, qualificação e formação profissional”.

Portanto, as competências e atribuições irão estruturar o trabalho do profissional no enfrentamento das situações e demandas sociais apresentadas no dia-a-dia.

O/A assistente social contribui para o fortalecimento de intervenções junto aos usuários no cotidiano da vida social, baseando-se nas leis que garantem os direitos dos usuários e sendo amparado pelas leis que rege o código de ética da profissão, atuando nos diversos espaços da saúde.

2 A contribuição do/a assistente social na saúde

Este capítulo tem o objetivo de discutir a contribuição dos assistentes sociais no campo da saúde, a partir dos dados coletados nos relatórios de estágio supervisionado em Serviço Social elaborados pelos/as discentes da Universidade Federal de Sergipe, no período de 2010 a 2015.

Para a realização da pesquisa documental e bibliográfica utilizou-se de roteiro semi-estruturado no qual se verificou aspectos relacionados a identificação da instituição, as ações desenvolvidas pelos assistentes sociais e as mudanças ocorridas mediante a sua atuação, dentre outros.

Os dados coletados através dos relatórios de estágio pesquisados foram os seguintes: no ano de 2010 identificou-se 04 instituições em Aracaju, sendo 02 USF, 01 maternidade e 01 hospital público; no ano de 2011 localizou-se 06 instituições em Aracaju, sendo 04 USF, 01 CAP'S e 01 hospital público; no ano de 2012 registrou-se 03 instituições em Aracaju, sendo 01 USF e 02 hospitais públicos; no ano de 2013 encontrou-se 03 instituições em Aracaju, sendo 02 USF e 01 maternidade pública; no ano de 2015 identificou-se 12 instituições, sendo 06 USF, 02 Caps, 01 Clínica, 02 hospitais sendo um em Aracaju e o outro em Nossa Senhora do Socorro e 01 maternidade.

A análise dos resultados ocorreu mediante o cotejamento dos dados documentais e a produção bibliográfica e documental com ênfase nas atribuições e competências elencadas no Código de Ética (1993), na Lei de Regulamentação para atuação do exercício profissional e nos Parâmetros para a atuação do assistente social na política de saúde.

2.1 A discussão dos resultados: as contribuições dos assistentes sociais no campo da saúde

Com relação às atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais, de forma geral constatou-se que ocorrem no âmbito hospitalar, Caps, USF, maternidade ou clínica, estão relacionadas com instrumentos que viabilizam o exercício profissional como: o acolhimento, atendimento ao idoso, visita domiciliar, escuta, consulta social, entrevistas, reuniões de grupos, acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família, intervenção na

relação entre as pessoas no cotidiano, mobilização, abordagem familiar, orientação sobre os direitos sociais e previdenciários. Atividades essas que se encontram na Lei de Regulamentação da Profissão do artigo 4º como competência do assistente social, já citado no capítulo anterior.

Segundo Malta (2001), o acolhimento é um momento tecnológico que ocorre em todos os locais e momentos da unidade de saúde, imprimindo qualidade nos seus serviços e influenciando em todo o seu modo de organização. Já a escuta, é o momento onde o assistente social utiliza o seu conhecimento para responder às necessidades dos usuários.

Sousa (2008), caracteriza a entrevista como comunicação direta do assistente social individualmente ou em grupo, na qual o assistente social conduz o diálogo, ouvindo o usuário, e direcionando as suas indagações para os objetivos que se pretende alcançar; a mobilização das comunidades como o envolvimento dos membros de uma população e a visita domiciliar como o instrumento que visa conhecer a realidade da população usuária.

O assistente social orienta aos usuários sobre os direitos sociais e previdenciários para fazer uso deles; além de atuar também na elaboração de relatórios, processos sociais, organização e coordenação de seminário, desde que sejam de âmbito do profissional em Serviço Social, acerca de problemas vivenciados pelos usuários dos espaços da saúde.

Observamos que alguns dos profissionais do Serviço Social das USF acompanham a demanda do Programa Bolsa Família com o fito de atualizar os dados no sistema do governo federal. Para a família fazer jus ao benefício, as crianças deverão estar com em dias com a vacinação, e as gestantes deverão ter acompanhamento de pré-natal e aleitamento materno. Logo é evidente que a atuação nesse quesito, requer além da coleta, observação, acompanhamento dos beneficiários.

No entanto, verificou-se que os/as assistentes sociais realizam ações que não se encontram nos Parâmetros de atuação, a saber: divulgar ocorrências de óbito aos familiares dos usuários internados na instituição, assim como efetuar ligações telefônicas e solicitar documentos. Ressalte-se que essas atribuições se repetem em diversos espaços no campo da saúde obedecendo às normas internas da instituição mais do que as atribuições preconizadas nas regulamentações da profissão.

De acordo com o Conselho Regional de Serviço Social - CRESS/7ª Região - RJ:

Em situações de óbito cabe ao profissional de Serviço Social, de acordo com o seu conhecimento, sua autonomia técnica e instrumental de trabalho, identificar os casos em que deve prestar aos familiares, amigos e responsáveis o necessário apoio para o enfrentamento da situação, e, fundamentalmente, esclarecer a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação de óbito e previstos no aparato normativo e legal vigente, tais como relacionados à previdência social, ao mundo do trabalho (licenças) e a seguros sociais (DPVAT), entre outras garantias de direitos. Ou seja, atuar paramentado por sua Lei de Regulamentação, que lhe atribui como competência profissional “encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população. (CRESS/7ª Região - RJ, 2013 , p.2)

O CRESS/RJ também ressalta que não é atribuição do assistente social esclarecer aos familiares ou aos usuários acerca da causa *mortis* de qualquer paciente, caracterizando tal conduta como ilegalidade à tarefa do profissional do Serviço social, uma vez que, este não possui qualificação técnico- científica para tanto.

Por sua vez, o CFESS, (2010, p.48), infere que a alta médica e a alta social devem acontecer concomitantemente. Quando o usuário receber a alta médica sem ter condições de obter a alta social, cabe ao profissional de Serviço Social notificar à equipe, registrando sua intervenção, objetivando estabelecer a interface do usuário/familiar com a equipe.

A Lei nº 8.662/93 que dispõe sobre a profissão do assistente social indica as atribuições privativas, por sua vez os Parâmetros para a atuação do assistente social na política de saúde sinalizam que as equipes de saúde apresentam dificuldades de compreensão sobre as atribuições/competências do profissional, geralmente relacionadas à alta demanda e a fragmentação do trabalho. A esse respeito o citado parâmetro sugere reuniões com as equipes no sentido de esclarecer sobre as suas ações e estabelecimento de rotinas de trabalho (BRASIL, 2010).

Dentre as ações desenvolvidas pelos/as assistentes sociais nas instituições pesquisadas, o Plantão figura como um instrumento utilizado pelo assistente social e está presente em suas ações no campo da saúde. Segundo Sarmiento (1999, p. 103) “chega a ser confundido como sinônimo da profissão”.

Para o CRESS / 7ª Região (Conselho Regional de Serviço Social - RJ) a Lei nº 8662/93 não prevê como competência ou atribuição do assistente social a execução de tarefas de caráter meramente burocrático e administrativo, ou seja, marcação ou cancelamento de consultas, exames ou remoções; atendimentos em recepção ou portaria que não sejam do âmbito da competência da matéria profissional; liberação de documentação; contato com familiares; realização de visitas aos leitos de observação e internamento, solicitação de transporte para pacientes, localização de familiares do paciente, autorização para as refeições dos acompanhamentos em hospital; contatos telefônicos no que diz respeito à procura de vagas para remoção de pacientes, doentes ou pacientes com alta, pois essas atividades não são atribuições e nem competências do assistente social, portanto, ficando impedido de realizar tais atividades, que divergem com o código de ética da profissão e a lei da regulamentação profissional, sob pena de responsabilização ética.

A supervisão de estágio é outra atribuição identificada nos afazeres dos assistentes sociais, que de acordo com a Lei nº 8.662/93 contribui para a formação acadêmica do estudante, o capacitando para o desenvolvimento de uma postura crítica e reflexiva.

O estágio constitui um espaço de fundamental para capacitar os discentes na intervenção social, e tem como referência a Lei nº 8.662/1993, que regulamenta a profissão; o Código de Ética Profissional de 1993, com seus onze princípios que indicam o rumo ético-político a serem seguidos pela categoria profissional, assim como os conhecimentos a serem buscados; a Resolução CFESS/CRESS nº 533/2008, que regulamenta a Supervisão Direta de Estágio em Serviço Social e a Política Nacional de Estágio (PNE) instituída pela ABEPSS no ano 2010.

Nesse sentido, a discussão sobre a contribuição dos assistentes sociais no campo da saúde na atual conjuntura reveste-se de desafios, uma vez que o Estado a partir de uma lógica gerencial transfere a responsabilidade das políticas públicas para sociedade, os direitos sociais são minimizados e, os trabalhadores da saúde de forma geral enfrentam um contexto de precarização e sucateamento o que torna a luta pelos direitos sociais cada vez mais intensa.

As mudanças decorrentes das ações profissionais observadas nos relatórios perpassam os interesses entre usuários, estagiários e assistentes

sociais que em conjunto buscavam melhorias nos problemas apresentados tanto no espaço físico como nos serviços prestados pelas instituições.

No espaço físico as mudanças ocorridas estão relacionadas com a construção de um espaço onde os profissionais e usuários tivessem melhor trabalho de educação e prevenção à saúde da comunidade, bem como a humanização da assistência à saúde dos usuários e a capacitação das atividades educativas que proporciona a participação nas demandas apresentadas aos espaços sócio ocupacionais das instituições.

No período de 2010 a 2015, segundo os relatórios dos discentes do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe, identificam-se diferentes atuações do assistente social no âmbito da saúde, seja no Cap's, hospitais públicos, clínicas, unidade de saúde da família.

Em 2010 destacaram-se as seguintes atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais:

- ➔ Supervisão de estágio, consulta social, acolhimento e campanhas educativas e informativas, nos CAP's;
- ➔ Liberação de documentos, contato com familiares, solicitações de documentos que faltavam e cadastro do sistema de dados dos pacientes que foram a óbito no Hospital Público e na Maternidade Pública;

Em 2011 foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- ➔ Palestras, supervisão de estágio, realização de reuniões com assistente social e psicólogo do CRAS, acompanhamento das condicionalidades do PF, escuta, análises sociais, entrevistas e visitas domiciliares, nas USF's;
- ➔ Solicitação de transporte, localização da família do paciente e supervisão de estágio, no Hospital Público;
- ➔ Supervisão de estágio, produção de relatórios sociais e acolhimento, nos Cap's.

Em 2012 as atividades desenvolvidas foram:

- ➔ Ações educativas, acolhimento, orientação sobre os direitos sociais e previdenciários, supervisão de estágio, na USF;
- ➔ Comunicação de óbito aos familiares, acolhimento, autorização para as refeições, orientação sobre a rotina do hospital, no Hospital Público.

Em 2013 a atuação dos assistentes sociais desenvolvidas, a saber:

- ➔ Atendimento de demanda espontânea, acompanhamento das condicionalidades do PBF, orientação sobre os direitos sociais e supervisão de estágio, na USF;
- ➔ Encaminhamento aos direitos sociais, participação em projeto de humanização, notificação de óbitos, organização e coordenação de seminários e supervisão de estágio, elaboração de relatórios e pareceres sociais e realização de visitas aos leitos de observação, nos hospitais públicos.

No período de 2015 as ações desenvolvidas são as seguintes:

- ➔ Atendimento, visitas domiciliares, realização de relatórios social, entrevista, realização do controle de frequência dos usuários e supervisão de estágio, nos Cap's;
- ➔ Entrevista, projetos, capacitação, abordagem familiar e supervisão de estágio, nas Clínicas;
- ➔ Planejamento, mobilização, plantão social, reuniões, seminários, supervisão de estágio, visitas a leitos de observação, notificação de óbito, esclarecimento aos direitos e deveres dos usuários, nos Hospitais Públicos;
- ➔ Reuniões, visita domiciliar, campanhas educativas, supervisão de estágio, atendimento aos idosos, entrevista, reuniões em grupos e encaminhamento aos direitos sociais, nas USF's.

Após a análise da atuação profissional dos assistentes sociais no âmbito da saúde pública e/ou privada, no exercício do serviço social,

observa-se a contribuição dos profissionais defendendo a efetivação dos direitos sociais dos usuários atendidos pelo setor da saúde, além de identificar as atribuições supracitadas que foram perceptíveis no decorrer da pesquisa e por sua vez, não são competências do profissional do serviço social, dificultando assim o seu exercício.

Infere-se, portanto, que é imprescindível a atuação dos assistentes sociais para a viabilização do acesso aos direitos sociais ofertados pelas instituições no campo da saúde desenvolvendo uma intervenção qualificada, cujo objetivo visa cumprir um dos Princípios Fundamentais relacionado no Código de Ética Profissional que é o posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática.

Percebe-se assim a relevância do profissional do Serviço Social na saúde, já que através dele é possível assegurar uma relação dos usuários com seus direitos sociais.

Considerações Finais

O presente estudo observado nos Relatórios de Estágio Supervisionado da Universidade Federal de Sergipe, realizados nas unidades de saúde, hospitais, CAP'S, clínicas e maternidades, nota-se a importância do trabalho do profissional do Serviço Social.

Além da constatação de que os direitos e competências profissionais nem sempre são respeitadas e cumpridas segundo o disposto no Código de Ética (1993) e na Lei de Regulamentação (1993). Os assistentes sociais, na suas atribuições e jurisdições, precisam ter a preocupação com as diversas armadilhas que o sistema social, capitalista impõe e dispor de um discurso de compromisso ético-político com a população, mas se não realizar uma análise das condições concretas, apenas irá reescrever programas à margem às necessidades dos usuários.

Incontestemente, portanto, que os profissionais de Serviço Social encontram dificuldades para o exercício de sua função, mas usa como instrumentos essenciais para a realização dos direitos: visitas, entrevistas, reuniões, relatórios, supervisões de estágio, dentre outras ações apresentadas na dia a dia como atuação dos assistentes sociais.

Também foi verificado que estas atribuições são delegadas ao assistente social: entrar em contato com a família do usuário, dar notícia de falecimento, localização da família entre outros, sendo que estas não estão previstas como competência dos assistentes sociais.

Essas atividades não cabíveis ao assistente social devem ser denunciadas ao CRESS para que este possa intervir no campo da saúde, que deve ser mais rigoroso com a fiscalização da atuação do assistente social, regulamentada no Código de Ética (1993) e na Lei de Regulamentação da Profissão.

O que prevalece em termos das ações desenvolvidas pelo assistente social, nos relatórios de estágio supervisionado seja nas unidades de saúde da família, CAP's, hospitais ou maternidades são os instrumentos usados no processo do trabalho: as visitas, entrevistas, reuniões, relatórios, supervisão de estágio dentre outras ações, que se apresentam no dia a dia do assistente social.

Logo, é evidente que as atribuições e as competências do assistente social são requisitadas no âmbito da saúde quando do atendimento aos usuários das unidades de saúde, ainda que, exerçam funções atípicas no cotidiano do exercício de suas atividades.

Outro fator importante é o profissional saber discernir as diferenças entre atividade, procedimento técnico-operativo e habilidades do profissional. Pode-se concluir com isso que o profissional que não reconhece seu projeto de profissão e não se reconhece nele, tende a confundir o seu fazer, e atividade prerrogativas profissionais estabelecidas no espaço sócio-organizacional. A discussão a cerca do exercício profissional do assistente social, sua prática requer quesitos, como: base teórica, metodologia, e ética.

As atribuições e finalidades da atuação do assistente social neste âmbito da saúde, atuando no desenvolvimento dos programas nesta área visam e facilitam com objetividade a participação de todos, mas não é fácil para esta categoria que vem enfrentando dificuldade para desenvolver o seu processo profissional, nas pesquisas de campo presenciei uma grande negligência. Onde requer respeito pelo exercício de função e garantia que faça valer o profissionalismo, no entanto a sua atuação é de suma importância para os valores sociais da instituição, sua contribuição produz efeitos positivos na assistência a comunidade por estender uma grande parte da população o atendimento é eficiente buscando melhorar a grande espera nas filas, atendimento aos idosos, gestantes e crianças fazendo valer os direitos sociais e morais.

Por fim, concluir que mesmo enfrentando dificuldades neste âmbito da saúde o profissional contribui em demasiadas áreas, principalmente da saúde com grande eficácia e seriedade, proporcionando garantias aos assistidos com seus direitos sociais.

Referências

- BRASIL. **Constituição Federativa do Brasil**. Brasil, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em dez.2016.
- BRASIL. **Do sanitarismo à municipalização**. In: **Portal da saúde**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/historico>>. Acesso em nov.2016.
- BRASIL. **Lei nº 8.080/90. Disponível em:** <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em dez.2016.
- BRASIL. **Lei nº 8.662/93. Disponível em:** <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm> Acesso em dez.2016.
- BRASIL. **Lei nº 11.788/2008. Disponível em:** <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm> Acesso em dez.2016.
- BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. 2ª Ed. – São Paulo, Cortez, 2007.
- CABRAL, Gilvanete Vieira. **Relatório de Estágio Supervisionado em Serviço Social UFS – Sergipe**: São Cristóvão, 2010.
- CFESS, Conselho Federal de Serviço Social, **Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Política de Saúde – Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais** - 3ª Ed. – São Paulo: Cortez, 2008.
- COLLUCCI, Cláudia. **Para frear gastos em saúde, Temer estuda rever o SUS**. In: Folha de São Paulo. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/poder/2016/08/1808906-para-frear-gastos-em-saude-temer-estuda-rever-sus.shtml>>. Acesso em nov.2016.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Disponível em <www.cfess.org.br>. Acesso em nov 2016.
- CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. CRESS/7ª Região – RG. Disponível em: <<http://www.cressrj.org.br/site/>>. Acesso em nov. 2016.
- CORETO, Berenice Rojos. **O Direito e a Assistência Social na Sociedade Brasileira: uma equação possível?**-3ª Ed.- São Paulo: Cortez, 2008.
- DANTAS, Valeria Santos. **Relatório de Estágio Supervisionado em Serviço SocialUFS – Sergipe**: São Cristóvão, 2015.
- DIAS, Aildes Fontes. **Relatório de Estágio Supervisionado em Serviço SocialUFS – Sergipe**: São Cristóvão, 2015.
- ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. Disponível em <<http://www.epsjv.fiocruz.br/>> Acesso em nov.2016.
- EVANGELISTA, Chayonara Santos; SANTOS, Erika Weisy Andrade. **Relatório de Estágio Supervisionado em Serviço SocialUFS – Sergipe**: São Cristóvão, 2013.
- FALEIROS, Vicente de Paula. **Saber Profissional e Poder Institucional**. 8ª ed. São Paulo – Cortez, 2008.
- FREITAS, Monize Santana; LEITE, Vanessa Aragão Santos. **Relatório de Estágio Supervisionado em Serviço SocialUFS – Sergipe**: São Cristóvão, 2010.
- FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Realizações do Governo Dilma na área da Saúde**. In: FPA de Fato! Disponível em: <<http://www.fpabramo.org.br/fpadefato/?p=285>>. Acesso em nov. 2016.

- GONÇALVES, Maria da Conceição Vasconcelos. **Política Social e Serviço Social**. São Cristóvão: Universidade Federal de Sergipe, 2009.
- GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social**. 4ª Ed. – São Paulo, Cortez 2005.
- IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico – metodológica**. 23ª Ed. – São Paulo, Cortez 2008.
- IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: Trabalho e formação profissional**. 10ª Ed. – São Paulo, Cortez 2006.
- JESUS, Larissa Sammara Santos de. **Relatório de Estágio Supervisionado em Serviço Social UFS – Sergipe**: São Cristóvão, 2011.
- LINS, Loide Santos Oliveira; NETO, Maria Elizabete de Andrade Santos. **Relatório de Estágio Supervisionado em Serviço Social UFS – Sergipe**: São Cristóvão, 2015.
- MALTA Deborah Carvalho. **Buscando novas modelagens em saúde: as contribuições do projeto vida e acolhimento na mudança do processo de trabalho na rede pública de Belo Horizonte, 1993 – 1996**. Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médica. Campinas, 2001.
- MEDICINA TROPICAL. **Conceito de Saúde segundo a OMS**. Disponível em: <<http://www.alternativamedicina.com/medicina-tropical/conceito-saude>>. Acesso em nov. 2016.
- MOTA, Ana Elizabete ... [et al], (orgs) . **Serviço social e saúde – Formação e Trabalho Profissional**. 2ª ed. – São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.
- NETO, José Paulo. **Ditadura e Serviço social: Uma análise do Serviço Social no Brasil pós 64**. São Paulo, Cortez 2008.
- REIS, Jéssica Góis dos Santos. **Relatório de Estágio Supervisionado em Serviço Social UFS – Sergipe**: São Cristóvão, 2010.
- REIS, Lara Macedo; CAMPOS, Maria das Virgens Rodrigues. **Relatório de Estágio Supervisionado em Serviço Social UFS – Sergipe**: São Cristóvão, 2015.
- RIBEIRO, Neila Eduarda Pereira. **Relatório de Estágio Supervisionado em Serviço Social UFS – Sergipe**: São Cristóvão, 2011.
- ROJAS Couto, Berenice. **O direito Social e a assistência social na sociedade brasileira: Uma equação Possível?** 3ª Ed. – São Paulo: Cortez, 2008.
- SANTOS, Aline Ramos; SILVA, Lindauro Matos. **Relatório de Estágio Supervisionado em Serviço Social UFS – Sergipe**: São Cristóvão, 2011.
- SANTOS, Cristina Souza dos; SILVEIRA, Viviane Mesquita Tenório. **Relatório de Estágio Supervisionado em Serviço Social UFS – Sergipe**: São Cristóvão, 2010.
- SANTOS, Hortência Bispo dos. **Relatório de Estágio Supervisionado em Serviço Social UFS – Sergipe**: São Cristóvão, 2015.
- SOUSA, Charles Toniolo de. **A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional**. Emancipação, 8 (1): 119-132 Ponta Grossa: UEPG, 2008.
- VIEIRA, Elizangela Andrade; SANTOS, Larissa Savane Correia dos. **Relatório de Estágio Supervisionado em Serviço Social UFS – Sergipe**: São Cristóvão, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Apêndice A - Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2010)

1. a) Identificação: *Cristina Souza dos Santos/ Viviane Mesquita Tenório da Silveira.*
a) Instituição: *USF Ministro Costa Cavalcante/ USF Amélia Leite.*
b) Natureza de ação: *Âmbito Público Municipal.*
c) Quantidade de profissionais em geral: *Não consta.*
d) Quantidade de Assistente Social: *1 assistente social em cada unidade.*
e) USF Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Ministro Costa Cavalcante: Equipe rosa: invasão do Pantanal, Quirino e D.I.A; Equipe branca: parte do Jardim Esperança, Conjunto Inácio Barbosa, Poxim, e parte do Loteamento Parque dos Cajueiros; Equipe verde: parte do Conjunto Jardim Esperança, parte do Parque dos Coqueiros e Conjunto Beira Rio.*
USF Amélia Leite: Equipe rosa e Equipe azul, Bairro Suíssa e Pereira Lobo.
f) Perfil dos usuários: *Grande parte está inserida do PBF, o que evidencia que tais famílias possuem baixo poder aquisitivo e de escolarização.*
2. Ações desenvolvidas pelos/as assistentes sociais (mobilizações da comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): *Visitas domiciliares, acompanhamento do PBF, atendimentos a idosos, supervisão de estágio.*
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações dos/as assistentes sociais: *Não relatado.*

**Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2010)**

1. a) Identificação: *Aline de Jesus Lima.*
b) Instituição: *Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE).*
c) Natureza de ação: *Atenção à saúde na média e alta complexidade.*
d) Quantidade de profissionais em geral: *3.234 mil funcionários.*
e) Quantidade de Assistente Social: *38 assistentes sociais.*
f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *estado de Sergipe a adjacência.*
g) Perfil dos usuários: *SUS- dependente.*
2. Ações desenvolvidas pelos/as assistentes sociais (mobilizações da comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): -
Cadastramento no sistema de dados do hospital de pacientes que foram a óbito;
- Efetua ligações para familiares dos usuários internados solicitando documentação;
- Desenvolve ações sócias educativas;
- Encaminhamento, contato e/ou notificação a outras instituições da rede assistencial;
- Entrevista social, elaboração de relatórios sociais.
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações dos/as assistentes sociais: - Uma assistência à saúde dos internos mais humanizada e conscientizando os usuários acerca dos seus direitos e interação junto as equipes de saúde, desenvolvendo um trabalho coletivo para levar bem estar a quem mais precisa.

**Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2010)**

1. a) Identificação: *Monize Santana Freitas e Vanessa Aragão Santos Leite.*
b) Instituição: *UBS Dr. Renato Mazze Lucas/ SMS.*
c) Natureza de ações: *Âmbito Público Municipal.*
d) Quantidade de profissionais em geral: *Não consta.*
e) Quantidade de Assistente Social: *1 assistente social.*
f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Equipe rosa, equipe azul e equipe verde.*
g) Perfil dos usuários: *Crianças, adultos e idosos.*
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): *Supervisão de estágio, elaboração de parecer social, encaminhamento de previdências inerente ao Serviço Social, consulta social, diagnóstico social, relatório social, execuções de programas e projeto, atendimento individual, participação do planejamento das ações em equipe, visita domiciliar e institucional, desenvolvimento de educação em saúde.*
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: *Formação de um grupo voltado para as mulheres com transtorno mental leve e moderado, construção de um espaço onde os profissionais e usuários estabeleçam um melhor trabalho.*

Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2010)

1. a) Identificação: *Neila Eduarda Ribeiro.*
b) Instituição: *Maternidade Nossa Senhora de Lourdes em Aracaju.*
c) Natureza de ações: *Não informado.*
d) Quantidade de profissionais em geral: *Não informado.*
e) Quantidade de Assistente Social: *9 assistentes sociais.*
f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Sergipe, Alagoas e Bahia.*
g) Perfil dos usuários: *A maioria é de baixa renda, residem em Sergipe, mas também provenientes dos estados da Bahia e Alagoas.*
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): *Acolher, orientar, encaminhamento, liberação de documentação, contato com familiares, orientação social, planejando, executando, avaliando as usuárias da MNSL, além de orientação, acompanhamento do familiar. Com o objetivo de garantir direitos dos usuários, por exemplo, o direito de ser acompanhado pelo serviço de saúde nas unidades básicas- PSF.*
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: *Não informado.*

**Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2011)**

1. a) Identificação: *Larissa Sammara Santos de Jesus*.
b) Instituição: *USF DR. Onésimo Pinto*.
c) Natureza de ações: *Âmbito Público Municipal*.
d) Quantidade de profissionais em geral: *93 funcionários*.
e) Quantidade de Assistente Social: *1 assistente social*.
f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Loteamento Nova Liberdade I e II, Conjunto Maria do Carmo II, Jardim Centenário e Bairro São Carlos*.
g) Perfil dos usuários: *Pessoas/famílias de baixa renda, os que mais procuram com frequência são idosos, mulheres em idades adulta e crianças, usuários com hanseníase e DST's*.
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): *Realização de reunião com assistente social e psicóloga do CRASS Terezinha Meire, distribuição de convites para os usuários, palestra sobre violência doméstica*.
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: *Democratização da informação, aproximação dos benefícios do PBF com as redes de assistência e fortalecimento de vínculos*.

**Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2011)**

1. a) Identificação: *Neila Eduarda Pereira Ribeiro.*
b) Instituição: *USF Dr. Marx de Carvalho Rocha.*
c) Natureza de ações: *Âmbito Público e Privado.*
d) Quantidade de profissionais em geral: *32 funcionários.*
e) Quantidade de Assistente Social: *1 assistente social.*
f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Área azul – Bairro Ponto Novo, área amarela – Bairro Luzia.*
g) Perfil dos usuários: *Pessoas dependentes do SUS, que necessitam do Serviço Social – assistências. Homens, mulheres e crianças que são atendidas pelo PBF.*
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): *Análises sociais, entrevistas, visitas domiciliares, relatórios, encaminhamentos e contatos institucionais, viabilizar direitos aos usuários.*
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: *Melhoria ao acesso dos direitos aos usuários.*

**Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2011)**

1. a) Identificação: *Aline Ramos Santos/ Lindaura Matos Silva.*
b) Instituição: *USF Ávila Nabuco.*
c) Natureza de ações: *Âmbito Público Municipal.*
d) Quantidade de profissionais em geral: *Dentistas, auxiliares de enfermagem, acs's, médicos, enfermeiros, atendentes de consultório dentário (ACD's), recepcionista, gerente, apoio, agentes de endemia.*
e) Quantidade de Assistente Social: *1 assistente social.*
f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Perfil oriundo da classe média baixa e média alta, maior demanda por parte de idosos, gestantes e crianças.*
g) Perfil dos usuários: *Crianças, adultos e idosos.*
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): *Proporcionar aos usuários do PBF acesso a benefícios do programa, com destaque para o cumprimento das condicionalidades relacionadas a área de saúde, orientação para o tratamento bucal.*
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: *Não informado.*

**Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2011)**

1. a) Identificação: *Gilvanete Vieira Cabral.*
b) Instituição: *USF Dr. Renato Mazze Lucas.*
c) Natureza de ações: *Âmbito Público Municipal.*
d) Quantidade de profissionais em geral: *Médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, auxiliares administrativos, auxiliares de dentista, auxiliares de farmácia, auxiliares de serviços gerais, vigilantes, pediatra, odontólogos, assistente social.*
e) Quantidade de Assistente Social: *1 assistente social.*
f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Equipe rosa atende a área do Bom Pastor, equipe azul atende todo o Loteamento Pau Ferro e equipe verde a Av. Euclides Figueredo (próximo a antiga USF).*
g) Perfil dos usuários: *Pessoas de baixa renda e dependente do SUS, idoso, crianças e mulheres adultas.*
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): *Escuta qualificada, atendimento a demanda espontânea, realização de visitas domiciliares, acompanhamento dos beneficiários do PBF.*
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: *Fazer profissional junto aos usuários, a compreensão da saúde como direito social reforçado por meio do atendimento as demandas espontâneas (na execução de programas e projetos que contribuam para o exercício da cidadania e da participação.*

Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2011)

1. a) Identificação: *Diléa Lucas de Carvalho e Regiane Freitas do Nascimento.*
 b) Instituição: *Hospital Universitário (HU).*
 c) Natureza de ações: *Âmbito Público Federal.*
 d) Quantidade de profissionais em geral: *Não consta.*
 e) Quantidade de Assistente Social: *Não informado.*
 f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Não informado.*
 g) Perfil dos usuários: *Maioria mulheres adultas, mestiças residente no interior de Sergipe e estados vizinhos, com ensino fundamental incompleto, renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos, participam do PBF, são trabalhadores rurais.*
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): - *Ações de caráter emergencial, educacional, informação e comunicação em saúde; - Planejamento, mobilização até estímulo à participação social; - Plantão social; - Supervisão de estágio curricular obrigatório em Serviço Social; - Entrevistas sociais; - Análises obtidas na investigação social; - Avaliações sociais científicas; - Parecer social; - Pesquisa social científica; - Planos, projetos e atividades de trabalho; Reuniões e seminários; - Participam de conselho e comissões do CRESS; - Mapeação da rede de atenção sócio-assistencial como forma de viabilizar o princípio da integralidade.*
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: - *Propiciou o conhecimento de elementos técnico-metodológico, éticas políticas e técnico operativo; - Permitiu conhecer o público-alvo da instituição como um todo; - permitiu sentir um pouco do que a prática tem a aparecer no sentido mais próximo da realidade.*

**Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2011)**

1. a) Identificação: *Letícia Torres de Jesus e Maria Edilma de Jesus Santos.*
b) Instituição: *Campus da Saúde (HU).*
c) Natureza de ações: *Âmbito Público Federal.*
d) Quantidade de profissionais em geral: *Não informado.*
e) Quantidade de Assistente Social: *5 assistentes sociais.*
f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Sergipe e estados vizinhos.*
g) Perfil dos usuários: *a população usuária é constituída predominantemente de negros e de mestiços, adultos. Renda familiar baixa, maioria da zona urbana, baixo grau de escolaridade.*
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): - solicitação de transporte para remoção de pacientes; - Mapeamentos das demandas sociais por meio de análise socioeconômica; - Atendimento aos familiares e usuários internados; - Localizar familiares dos usuários internados; - Discutem os casos com profissionais de outras instituições; - Analisam junto com o usuário e seus familiares a alta a pedido; - Solicitam junto a direção a alimentação para os acompanhantes dos idosos, crianças e adolescentes; - Realizam encaminhamento para residência multiprofissional, além de atenderem à demanda espontânea.
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: - Empoderamento dos usuários; - Participação dos usuários no controle da política de saúde.

**Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2011)**

1. a) Identificação: *Danielle Fabiane Correa Silva e Tatiane Menezes da Mota.*
 b) Instituição: *Centro de Atenção Psicossocial i/ad Vida.*
 c) Natureza de ações: *Âmbito Público Municipal.*
 d) Quantidade de profissionais em geral: *Não informado.*
 e) Quantidade de Assistente Social: *3 assistentes sociais.*
 f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *População infantil de Aracaju, não ultrapassando (a população) à estabelecida pela Portaria 189/02 (acima de 200 mil habitantes) preconizada pelo CAPSi.*
 g) Perfil dos usuários: *Mães e/ou responsáveis dos usuários do CAPSi/ad Vida Aracaju/SE.*
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): - *Coordenação institucional; - Acolhimento; - Continência à crise; - Orientação social; - Articulação social dos usuários, familiares e população, quanto aos benefícios socioassistenciais; - Articulação e encaminhamento aos serviços de proteção social; - Visitas domiciliares e institucionais; Produção de relatórios sociais; Elaborar, programar, executar e avaliar políticas sociais; - Planejar, organizar e administrar benefícios; Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; - Treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social de acordo com os Parâmetros de atuação do Serviço Social.*
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: - *Uma positiva interrelação entre o profissional de saúde e a família; - Auto- estima do cuidador da pessoa com transtorno.*

**Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2012)**

1. a) Identificação: *Jéssica Góes dos Santos Reis*.
b) Instituição: *USF Edezio Vieira de Melo*.
c) Natureza de ações: *Âmbito Público Municipal*.
d) Quantidade de profissionais em geral: *40 funcionários*.
e) Quantidade de Assistente Social: *1 assistente social*.
f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Área verde – corresponde ao Siqueira Campos e Novo Paraíso; Área azul – corresponde ao Siqueira e José Conrado de Araújo; Área Rosa – corresponde ao Siqueira Campos*.
g) Perfil dos usuários: *Idosos, homens, crianças, Beneficiários do PBF*.
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): *Desenvolvimento de ações educativas, acolhimento, consulta social, diagnóstico social, parecer social, abordagem terapêutica individual e familiar, educação em saúde, acompanhamento domiciliar, orientações sobre direitos sociais e previdenciários, apoio psicossocial*.
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: *Práticas educativas/preventivas com os usuários da USF para o cumprimento com maior regularidade as condicionalidades do PBF*.

**Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2012)**

1. a) Identificação: *Aline de Jesus Lima.*
 b) Instituição: *HUSE – Hospital de Urgência de Sergipe.*
 c) Natureza de ações: *Âmbito Público Estadual.*
 d) Quantidade de profissionais em geral: *Não informado.*
 e) Quantidade de Assistente Social: *38 assistentes sociais.*
 f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Estado de Sergipe e outros estados, municípios vizinhos.*
 g) Perfil dos usuários: *Provenientes de diversos municípios do Estado de Sergipe e também de outros estados, sua maior parcela é constituída de indivíduos pauperizados, possuem baixo nível de escolaridade e não estão inseridos no mercado formal de trabalho.*
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): - *Comunicação do óbito aos familiares em relação ao encaminhamento para o funeral e para requisição de benefícios previdenciários; - Autorização para acompanhamento (exigido pela instituição); - Autorização para as refeições dos acompanhantes; - Oferece informações acerca de direitos sociais, principalmente, previdenciários; - Encaminhamento, contato e/ou notificação; - Acolhimento dos usuários; - Ações socioassistenciais, ações de articulação interdisciplinar e ações sócio educativas; - Atualiza diariamente os registros de usuários internados; - Coleta dados que subsidia a avaliação socioeconômica; Registra diariamente no livro de registro as ocorrências; - Orienta os pacientes acerca de normas e rotina do hospital; - Viabiliza remoção de pacientes; - Auxilia nas providências em caso de óbito; - Elabora e/ou executa programas de educação em saúde; Esclarece os usuários sobre serviços prestados no hospital; - Dentre outras.*
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: *Foi possibilitada a reflexão coletiva dos usuários e/ou acompanhantes sobre o direito social à saúde com base nos princípios do SUS.*

Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2013)

1. a) Identificação: *Natali Rocha Barboza e Ilka Tamires Melo Vasconcelos.*
b) Instituição: *Hospital e Maternidade São José (HMSJ).*
c) Natureza de ações: *Atender e prestar assistência à saúde materno-infantil e hospitalar em geral.*
d) Quantidade de profissionais em geral: *Não informado.*
e) Quantidade de Assistente Social: *2 assistentes sociais.*
f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Todo estado de Sergipe.*
g) Perfil dos usuários: *Geralmente pacientes oriundos do interior do estado com poder aquisitivo baixo.*
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): - *Democratizando as informações junto aos usuários; - Encaminhamento aos direitos sociais; - Ações de articulação com a equipe de saúde (recepção e/ou admissão, tratamento e/ou internação e alta); - Participa de projetos de humanização da unidade na concepção ampliada; - Realiza notificação, junto com a equipe multiprofissional; - Interage nas ações de planejamentos, gestão e investigação; - Formula estratégias coletivas para a política de saúde da instituição; - Organiza e coordena seminários e outros eventos; - Cria campo de estágio e supervisiona diretamente estagiário de Serviço Social e estabelecer articulação com as unidades acadêmicas; - Participa de cursos, congressos, seminários, encontro de pesquisas, objetivando apresentar estudos, investigações realizadas e troca de informações entre os diversos trabalhadores da saúde; - Acolhimento, visitas as enfermarias, encaminhamento de alta hospitalar.*
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: *Não informado.*

Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2013)

1. a) Identificação: *Danielly Melo Lima.*
b) Instituição: *Unidade de Urgência e Emergência Des. Fernando Franco.*
c) Natureza de ações: *Âmbito Público Municipal.*
d) Quantidade de profissionais em geral: *Não informado.*
e) Quantidade de Assistente Social: *2 assistentes sociais.*
f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Zona sul, pessoas provenientes de outros bairros e até de outras cidades.*
g) Perfil dos usuários: *Pessoas adultas, a maioria com baixo nível sócio-econômico, advindo geralmente do Bairro Santa Maria e seus arredores.*
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): - *Realização de abordagem social; - Oferece orientação social aos usuários e familiares; - Realiza encaminhamentos para a rede intra e intersetorial; - Realiza referência e contra-referências; - Presta orientações e informações sobre as normas e rotinas do serviço de saúde; - Realiza visitas aos leitos de observação e de internamento; - Avalia junto à equipe multiprofissional a demanda e autorização de acompanhantes; - Realiza contato com os familiares, os serviços de rede e as instituições para encaminhamentos, atendimento de demandas e garantias de direitos; - Localiza familiares e/ou providencia o deslocamento do usuário, em casos de alta; - Elabora relatórios e pareceres sociais; - Acolhe e encaminha as vítimas de violência e seus familiares, emitindo notificação aos órgãos competentes; - Realiza intervenção em conjunto com a equipe multiprofissional em caso de óbito; - Oferece informações referentes a direitos previdenciários e outros.*
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: *Uma posição de reflexão crítica, por parte da equipe multidisciplinar, a partir de uma leitura dinâmica da realidade, em formas de demandas que se apresentam.*

**Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2013)**

1. a) Identificação: *Chayonara Santos Evangelista e Erika Weisy Andrade Santos.*
b) Instituição: *USF Renato Mazze Lucas.*
c) Natureza de ações: *Âmbito Público Municipal.*
d) Quantidade de profissionais em geral: *Não informado.*
e) Quantidade de Assistente Social: *1 assistente social.*
f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Equipe rosa área do Bom Pastor, equipe azul Loteamento do Pau Ferro e equipe verde Av. Euclides Figueredo.*
g) Perfil dos usuários: *Beneficiários do PBF, participação do grupo de idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes, usuários com DST, homens e mulheres.*
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): *Acompanhamento das condicionalidades PBF viabiliza acesso a informação dos direitos dos usuários, através de esclarecimento, questionamento e orientações sobre os direitos.*
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: *Informações dos direitos que cabem aos usuários, promoção a cidadania fazendo com que as mesmas participem dos espaços de discurso através de atividades educativas voltadas para o bem estar.*

**Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2013)**

1. a) Identificação: *Aildes Fontes Dias*.
b) Instituição: *USF Dona Sinhazinha*.
c) Natureza de ações: *Âmbito Público Municipal*.
d) Quantidade de profissionais em geral: *73 funcionários*.
e) Quantidade de Assistente Social: *2 assistentes sociais*.
f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Não informado*.
g) Perfil dos usuários: *Famílias de baixa renda que trabalham e moram nestas proximidades, idosos, mulheres em idade adulta e crianças*.
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): *Atendimento na forma de demanda espontânea, acompanhamento das condicionalidades do PBF, visita domiciliar, grupo de Bem com a vida (grupo de idosos)*.
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: *Espaços de convivência grupal com valorização do idoso como cidadão com direitos e deveres, melhoramento na qualidade de vida*.

**Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2015)**

1. a) Identificação: *Débora Regina Xavier Vieira.*
 b) Instituição: *Unidade de Urgência e Emergência Des. Fernando Franco.*
 c) Natureza de ações: *Âmbito Público Municipal.*
 d) Quantidade de profissionais em geral: *Não informado.*
 e) Quantidade de Assistente Social: *4 assistentes sociais.*
 f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Atende ao setor de Urgência e Emergência (SAMU) e Zona sul de Aracaju.*
 g) Perfil dos usuários: *Crianças, jovens, adultos e idosos.*
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): - *Notificações (violência contra criança, idosos, mulheres vítimas de violência doméstica); - Realiza abordagem, acolhimento e consulta individual familiar ou em grupo; - Oferece apoio social aos usuários e familiares, realizando encaminhamentos internos e/ou para recursos interno e/ou para recursos da comunidade; - Realiza atendimento a vítimas emitindo notificação; - Participa de reuniões técnicas mensais; - Promove atividades educativas; - Produz registro de intervenção do Serviço Social; - Supervisiona estágio curricular de estudantes em Serviço Social; - Participa de comitê de Qualidade da Unidade de Pronto Atendimento Nestor Piva; - Realiza visita aos leitos de observação; - Dentre outros.*
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: *O resultado é positivo porque visa a garantia dos direitos civis dos usuários que chegam a REHUE e na Unidade de Urgência e Emergência Des. Fernando Franco.*

**Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2015)**

1. a) Identificação: *Ilka Tavares Melo Vasconcelos.*
b) Instituição: *Hospital e Maternidade São José (HMSJ).*
c) Natureza de ações: *Âmbito Público/Privado.*
d) Quantidade de profissionais em geral: *Não informado.*
e) Quantidade de Assistente Social: *2 assistentes sociais.*
f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Não informado.*
g) Perfil dos usuários: *Homens e mulheres a maioria entre 18 à 38 anos*
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): - *Informação de grupo de mulheres, a partir dos parâmetros estabelecidos pela Rede cegonha; - Orientações e informações; - Atendimento a demanda espontânea; - Encaminhamento quanto aos direitos sociais; - Facilita e possibilita o acesso dos usuários aos serviços; - Esclarece os direitos e deveres dos usuários; - Participa da gestão intersetorial dos programas de saúde e educação permanente; - Emissão da declaração de licença paternidade, maternidade; - Atua em ações socioeducativas para o fortalecimento da permanência da permanência e inclusão dos usuários em outras políticas de saúde; - Dentre outras.*
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: - *As atividades proporcionaram maior contato com os pacientes entre suas inquietações e demandas apresentadas; - A participação com a coordenação da Semana Mundial do Aleitamento Materno que contribuiu para possibilitar tamanha satisfação das atividades que foram executadas de forma positiva; - Possibilidade de identificar mulheres da comunidade com desejo de executar um trabalho voluntário que tem como propósito de acompanhar gestante e trazer técnica de alívio da dor, aliado ao diálogo, que possibilita a vivência e contemplação de um dos momentos mais importantes na vida para uma mulher, o seu parto.*

Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2015)

1. a) Identificação: *Edjan Santos e Erilândia Santana Ramos.*
b) Instituição: *CAPS III “Iael Patrício de Lima”.*
c) Natureza de ações: *Não informado.*
d) Quantidade de profissionais em geral: *Não informado.*
e) Quantidade de Assistente Social: *2 assistentes sociais.*
f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Não informado.*
g) Perfil dos usuários: *Pacientes com transtorno mental.*
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas):
Atuam na formulação, execução e avaliação de serviços prestados, intervenção nas relações entre as pessoas no cotidiano da vida social do paciente com transtorno mental, viabilização de direito como a carteira de passe livre, desenvolve ações como atendimento individuais e coletivos realizando a intervenção profissional, acompanhamento com a equipe psicossocial, visita domiciliar; - Atendimento individual para acolhimento; - Visita domiciliar espontânea; - Aplicações da demanda da carteira de passe livre; - Realiza relatório social; - Relatório de acolhimento; - Realiza o controle de frequência dos usuários; - Realiza o trabalho social com as famílias; - Coordena juntamente com uma psicóloga uma oficina denominada “Vida em cena” todas as segundas feiras.
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: *Não informado*

**Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2015)**

1. a) Identificação: *Alice Oliveira Rocha.*
b) Instituição: *CLINESE- Clínica de Nefrologia de Sergipe.*
c) Natureza de ações: *Âmbito Privado.*
d) Quantidade de profissionais em geral: *Não informado.*
e) Quantidade de Assistente Social: *2 assistentes sociais.*
f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Variante.*
g) Perfil dos usuários: *A maioria do são do sexo masculino, com baixa escolaridade e ganham até 1 salário mínimo.*
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): - *Entrevistas; - Capacitação e convocação; - Encaminhamento e ações; - Projetos; - Direcionamentos e consultas; - Abordagem familiar; - Solicitações e encaminhamento ao NUCAAR- Núcleo de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação para exames e consultas especializadas.*
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: - *Melhoria no atendimento; - Maximizou os esforços para o alcance do que o estado disponibiliza em se tratando dos direitos dos usuários do serviço de análise.*

**Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2015)**

1. a) Identificação: *Elizangela Andrade Vieira e Larissa Savana Correia dos Santos.*
b) Instituição: *UBS Edezio Vieira de Melo – SMS.*
c) Natureza de ações: *Âmbito Público Municipal.*
d) Quantidade de profissionais em geral: *40 funcionários.*
e) Quantidade de Assistente Social: *1 assistente social.*
f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Equipe rosa Siqueira Campos, equipe azul Siqueira Campos e José Conrado de Araújo e equipe verde Siqueira Campos e Novo Paraíso.*
g) Perfil dos usuários: *Usuários dependentes do SUS, hipertensos, diabéticos, idosos.*
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): *Visitas, agendamento de reunião, promoção de ações educativa em saúde e alimentação para hipertensos e diabéticos.*
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: *Reflexão do projeto ético político da profissão no cotidiano profissional; Possibilidade do trabalho coletivo que vise a efetivação dos principais e diretrizes do SUS.*

**Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2015)**

1. a) Identificação: *Valéria Santos Dantas.*
b) Instituição: *USF Eunice Barbosa de Oliveira.*
c) Natureza de ações: *Âmbito Público Municipal.*
d) Quantidade de profissionais em geral: *15 profissionais na área de saúde..*
e) Quantidade de Assistente Social: *1 assistente social.*
f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Equipe branca e equipe azul.*
g) Perfil dos usuários: *Não informado.*
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): *Atendimentos, reuniões, execuções de programas e projetos, assessoramento do Conselho local de saúde, participação do planejamento das ações em equipe, visita domiciliar e institucional desenvolvimento de atividades de educação em saúde, participação em treinamento e capacitação dos agentes comunitários de saúde, acompanhamento em programas sociais, orientações sobre os direitos sociais previdenciários e trabalhistas.*
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: *Fortalecimento a necessidade do desenvolvimento de ações educativas.*

**Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2015)**

1. a) Identificação: *Hortência bispo dos Santos.*
b) Instituição: *USF Ministro Costa Cavalcante.*
c) Natureza de ações: *Âmbito Público Municipal.*
d) Quantidade de profissionais em geral: *17 funcionários.*
e) Quantidade de Assistente Social: *1 assistente social.*
f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Equipe rosa invasão do Pantanal, Quirino, DIA; Equipe branca Conjunto Jardim Esperança, Inácio Barbosa, Poxim e parte do Parque dos coqueiros; Equipe verde outra parte do Conjunto Jardim Esperança, Parque dos coqueiros e o Conjunto Beira Rio .*
g) Perfil dos usuários: *Famílias de baixo poder aquisitivo que estão inseridas no PBF.*
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): *Visitas domiciliares, acompanhamentos de programas do USF; Presta serviços a comunidade em parceria com outras instituições.*
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: *Não informado.*

**Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2015)**

1. a) Identificação: *Cleunice Celestino dos Santos e Gleide Santos.*
b) Instituição: *USF Dr. Marx de Carvalho Rocha.*
c) Natureza de ações: *Âmbito Público Municipal.*
d) Quantidade de profissionais em geral: *32 funcionários.*
e) Quantidade de Assistente Social: *1 assistente social.*
f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Área azul Bairro Ponto Novo; Área amarela Bairro Luzia.*
g) Perfil dos usuários: *Crianças, adultos e idosos atendidos pelo PBF.*
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas):
Atividade de capacitação, criação de ações e estratégia que sensibilizam a comunidade a maior participação no conselho.
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: *Não informado.*

**Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2015)**

1. a) Identificação: *Iara Macedo Reis e Maria das Virgens Rodrigues Campos.*
b) Instituição: *USF José Machado de Souza.*
c) Natureza de ações: *Âmbito Público Municipal.*
d) Quantidade de profissionais em geral: *Não informado.*
e) Quantidade de Assistente Social: *1 assistente social.*
f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Não informado.*
g) Perfil dos usuários: *Gestantes, famílias de baixa renda.*
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): *Atendimento a idosos que se encontra em situação de abandono e conflitos familiares, realização de coordenação de reuniões de grupos de convivência, desenvolve trabalho com idosos, participa de reuniões de equipes, desenvolve ações com gestantes, participa de atividades educativas como reuniões, seminários e oficinas com a unidade.*
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: *Esclarecimento de como está organizado os serviços de saúde do município e as formas de participação da comunidade no controle social.*

Roteiro de perguntas para coletas de dados:
(2015)

1. a) Identificação: *Leide Santos Oliveira e Maria Elizabete de Andrade Santos Neto.*
b) Instituição: *Unidade de Saúde da Família Dr. Renato Mazze Lucas.*
c) Natureza de ações: *Âmbito Público Municipal.*
d) Quantidade de profissionais em geral: *Não informado.*
e) Quantidade de Assistente Social: *1 assistente social.*
f) Capacidade de atendimento territorial e área descrita: *Equipe rosa atende a área do Bom Pastor; Equipe azul atende todo loteamento do Pau Ferro; Equipe verde atende a área da Av. Euclides Figueredo.*
g) Perfil dos usuários: *Mulheres e crianças relacionadas ao acompanhamento do PBF, gestantes nutrizes.*
2. Ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais (mobilizações de comunidade, grupos, plantão de atendimento, campanhas educativas): *Acompanhamento bimestral das condições de saúde das crianças (0-6 anos), gestantes e nutrizes, planejamento familiar, informações sobre os critérios para métodos definitivos de esterilização cirúrgicos, elaboração de relatório social, atender, analisar e verificar os casos de situação de negligência, maus tratos, abandono, abuso sexual e violência física, orientação sobre o Benefício de Prestação Continuado (BPC) e os idosos e pessoas com deficiência física ou mental.*
3. Mudanças ocorridas nas instituições a partir das ações do Assistente Social: *Construção de um espaço onde o profissional de Serviço Social tem oportunidade de estabelecer melhor trabalho de educação e prevenção em saúde com os usuários.*

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Apêndice B - Quadro Demonstrativo – Coleta de Dados.

2010		
Instituição	Ações desenvolvidas pelo/a assistente social	Mudanças ocorridas
USF-1	Supervisão de estágio, desenvolvimento de atividades de educação em saúde, consulta social	Construção de um espaço onde os profissionais e usuários estabelecem um melhor trabalho.
USF-2	Acolhimento individual, campanhas educativas e informativas.	NÃO INFORMADO
Maternidade Pública	Liberação de documentação, contato com familiares, orientar, encaminhamento.	NÃO INFORMADO
Hospital público	Cadastro do sistema de dados de paciente que foram a óbito, ligações telefônicas, solicitação de documentos.	Humanização da assistência à saúde e conscientização dos direitos ao usuário.

2011		
Instituição	Ações desenvolvidas pelo/a assistente social	Mudanças ocorridas
USF-1	Palestra sobre violência;	Aproximação dos funcionários do PBF

	Realização de reunião com assistente social e psicólogo do CRAS	com redes de assistência.
USF-2	Orientação para o tratamento bucal; Proporcionar aos usuários do PBF, acesso a benefícios do programa.	NÃO INFORMADO
USF-3	Escuta no atendimento da demanda espontânea; Acompanhamento dos beneficiários do PBF.	O fazer profissional, junto aos usuários; Compreensão da saúde como um direito social.
USF-4	Análises sociais, entrevistas, contatos institucionais, visitas domiciliares.	Melhoria do acesso aos direitos dos usuários
CAPS	Supervisão de estágio; Produção de relatório sociais; Acolhimento	Positiva interpelação entre o profissional de saúde e a família do usuário.
Hospital público	Solicitação de transporte; Localizar familiares do paciente.	Participação dos usuários no controle da Política de Saúde

2012		
Instituição	Ações desenvolvidas pelo/a assistente social	Mudanças ocorridas
USF	Ações educativas; Acolhimento; Abordagem terapêuticas, individual e familiar, educação em saúde, orientação sobre os direitos sociais e previdenciários.	Práticas educativas, preventivos c/ os usuários p/cumprimento com maior regularidade as condicionalidades.
Hospital público	Comunicação do óbito aos	Não relatado

1	familiares; Acolhimento; Autorização para as refeições dos acompanhantes; Registro no livro de ocorrências.	
Hospital público 2	Atualização de registro de usuários internados, orientação sobre a rotina do hospital, comunicação de óbito aos familiares	Não relatado

2013		
Instituição	Ações desenvolvidas pelo assistente social	Mudanças ocorridas
USF-1	Atendimento de demanda espontânea	Melhoramento na qualidade de vida
USF-2	Acompanhamento da condicionalidade doPBF; Esclarecimento, questionamento, e orientação sobre os direitos	Atividades educativas voltados para o bem estar
Maternidade pública	Encaminhamento aos direitos sociais; Participação em projetos de humanização; Notificação de óbitos, organização e coordenação de seminários.	Não informado

2015		
Instituição	Ações desenvolvidas pelo/a assistente social	Mudanças ocorridas
USF-1	Reuniões, execuções de programas e projetos; Participação do planejamento das ações em equipe, visita domiciliar	Fortalecimento a necessidade de desenvolvimento de ações educativas.
USF-2	Visitas domiciliar, campanhas	Não informado
USF-3	Planejamento familiar, orientação sobre Benefício de Prestação Continuada; Informação sobre métodos contraceptivos	Proposta para construção de um espaço onde o profissional de Serviço Social estabeleça melhor trabalho de educação e prevenção em saúde com os usuários.
USF-4	Atendimento a idosos; Realização e coordenação em reuniões de grupo.	Não informado
USF-5	Reuniões em grupos, entrevistas	Atividades de capacitação, criação de ações
USF-6	Visitas, agendamentos de reunião, promoção de ações educativas	Não informado
CAPS-1	Intervenção nas relações entre as pessoas no cotidiano; visita domiciliar, realização de relatório social.	Não informado
CLÍNICA	Entrevista, projetos, capacitação e convocação abordagem familiar.	Melhoria no atendimento
CAPS-2	Atendimento para acolhimento, visita domiciliar, realização de frequência dos usuários	Não informado
HOSPITAL	Planejamento, mobilização,	Conhecer o público alvo da

PÚBLICO-1	plantão social, reuniões e seminários, supervisão de estágio	instituição como um todo.
HOSPITAL E MATERNIDADE	Orientação e informação, esclarecimento aos direitos e deveres dos usuários, emissão de declaração de paternidade.	Reconhecimento: mulheres assistidas desejam executar trabalho voluntário.
HOSPITAL PÚBLICO-2	Participação de reuniões, produzir registro de intervenção do Serviço Social, visita a leitos de observação, realiza intervenção em caso de óbito.	Garantia dos direito civis dos usuários que chegam a REHUE e na Unidade de Urgência e Emergência.